

lek. Konrad Kokurewicz

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Poradnik dla Pacjenta

Wydawnictwo EscapeMagazine.pl

Toruń 2013

Nadciśnienie tętnicze. Poradnik dla Pacjenta
lek. Konrad Kokurewicz

Wydanie pierwsze, Toruń 2013

Wszelkie prawa zastrzeżone!

Autorzy oraz Wydawnictwo dołożyli wszelkich starań, aby informacje zawarte w tej publikacji były kompletne, rzetelne i prawdziwe. Autorzy oraz Wydawnictwo nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikające z wykorzystania informacji zawartych w publikacji lub użytkowania tej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w publikacji są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Rozpowszechnianie całości lub fragmentu w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Kopiowanie, kserowanie, fotografowanie, nagrywanie, wypożyczanie, powielanie w jakiegokolwiek formie powoduje naruszenie praw autorskich.

Wydawnictwo EscapeMagazine.pl
<http://www.EscapeMagazine.pl>

bezpłatny fragment

ISBN:

978-83-61744-61-0 (edycja drukowana)

978-83-61744-55-9 (edycja elektroniczna)

Spis treści

Od autora.....	4
1. Podstawowe informacje.....	6
2. Jak wybrać aparat do mierzenia RR?.....	20
3. Jak poprawnie mierzyć ciśnienie tętnicze?	29
4. Jak interpretować wyniki pomiaru?	34
5. Czynniki ryzyka	38
6. Nadciśnienie w różnych grupach wiekowych	53
7. Nadciśnienie wtórne.....	60
8. Leki podnoszące ciśnienie tętnicze.....	68
9. Leczenie nefarmakologiczne.....	71
10. Zanim rozpoczniesz leczenie farmakologiczne.....	84
11. Leczenie farmakologiczne	91
Zakończenie	116
Dodatek 1. Nagły skok ciśnienia. Co robić?	118
Dodatek 2. Dieta podstawowa (1800-1900 kcal).....	120
Dodatek 3. Dieta redukcyjna (1400-1600 kcal)	135

Od autora

Gabinety lekarskie na całym świecie wypełniają Pacjenci chorzy na nadciśnienie tętnicze. W Polsce schorzeniem tym dotkniętych jest ponad dziesięć milionów dorosłych osób, a leczy się zaledwie $\frac{1}{3}$ z nich.

Nadciśnienie tętnicze może rozwijać się bezobjawowo i przez to trudno je rozpoznać. W większości przypadków nadciśnieniu towarzyszy otyłość, podwyższone stężenia cholesterolu, cukru oraz inne nieprawidłowości. Jeśli dojdzie do rozwoju nadciśnienia, to w większości przypadków choroba trwa zwykle do końca życia. To powoduje, że nadciśnienie tętnicze jest trudne do leczenia zarówno dla Pacjenta, jak i dla lekarza, bo wymaga wiedzy, cierpliwości i dyscypliny.

Leki, które są obecnie dostępne w Polsce pozwalają na skuteczne obniżenie ciśnienia, ale zdarza się to zaledwie u 26% nadciśnieniowców. Warto więc umieć dobrze kontrolować swoje ciśnienie, bo osoby z prawidłowo leczonym nadciśnieniem żyją dłużej, nie grozi im udar mózgu, zawał serca czy niewydolność nerek.

Opanowanie nadciśnienia jest możliwe. Trzeba jednak wiedzieć, że aby to osiągnąć, nie wystarczy regularne zażywanie leków. Konieczne jest także prowadzenie zdrowego stylu życia i stosowanie diety.

W gabinecie lekarskim często nie ma możliwości, aby lekarz mógł przekazać Pacjentowi całą wiedzę związaną z jego chorobą. W związku z tym po wizycie u rodzinnego lub kardiologa Pacjent jest pozostawiony sam sobie. Po powrocie do domu szuka informacji o swojej chorobie w Internecie. Jakość i rzetelność informacji bywa różna i łatwo można zostać wprowadzonym w błąd.

W niniejszym poradniku starałem się przedstawić w możliwie prosty i przystępny sposób sprawdzone, najważniejsze zagadnienia związane z nadciśnieniem tętniczym. Zapraszam do czytania.

Pozdrawiam zdrowo!

Konrad Kokurewicz

Uwagi dotyczące książki:

konradkokurewicz@gmail.com

Mój blog dla Pacjentów:

<http://www.meduzo.pl>

Konsultacje przez Internet (bez względu na miejsce zamieszkania):

<http://www.meduzo.pl/konsultacje-online>

Wizyty domowe (Wrocław i okolice):

<http://www.mojdomowydoktor.pl>

1.

Podstawowe informacje

Nadciśnienie tętnicze nazywane jest często cichym zabójcą. Określenie to nawiązuje do charakteru schorzenia, które nie boli, może nie powodować przez wiele lat żadnych dolegliwości oraz nie dawać żadnych objawów, a mimo to uszkadza narządy wewnętrzne.

Co to jest nadciśnienie tętnicze?

Jest to przewlekła choroba układu krążenia, w której występuje zwiększone ciśnienie w naczyniach krwionośnych. Do rozwoju nadciśnienia najczęściej dochodzi samoistnie, co znaczy, że nie ma ono jednej konkretnej przyczyny. Nazywamy je wtedy **pierwotnym**. W około 5-10% przypadków podwyższone ciśnienie tętnicze spowodowane być może czynnikiem sprawczym, który jesteśmy w stanie zidentyfikować. Może to być, np. choroba nerek lub przyjmowanie pewnych leków. Mówimy wtedy o nadciśnieniu **wtórnym** (patrz: rozdział 7).

Czy nadciśnienie tętnicze da się całkowicie wyleczyć?

Nadciśnienia tętniczego samoistnego wyleczyć zupełnie nie można, ale – co pocieszające – da się je dobrze kontrolować za pomocą odpowiednich zmian w stylu życia i, w cięższych przypadkach, posługując się dobrze dobranymi lekami.

Nadciśnienie tętnicze wtórne można w wielu przypadkach wyleczyć całkowicie, o ile uda się usunąć jego przyczynę, np. odstawiając leki podnoszące ciśnienie.

Dlaczego prawie każda starsza osoba ma nadciśnienie?

W swojej praktyce spotykam Pacjentów mających 70, 80, a nawet 90 lat, którzy mają prawidłowe ciśnienie tętnicze. Niestety jest ich niewielu. Wraz z upływem lat mechanizmy regulacyjne w ciele człowieka działają coraz mniej sprawnie, dochodzi m.in. do rozwoju miażdżycy (proces polegający na zarastaniu światła tętnic) i pogorszenia sprawności nerek, a co za tym idzie, organizm przestaje sobie radzić z kontrolą ciśnienia.

Typowe objawy

W przebiegu nadciśnienia **typowe jest to, że objawów bardzo długo nie ma**. Między innymi dlatego 1/3 Polaków chorujących na nadciśnienie tętnicze zupełnie nie zdaje sobie z tego sprawy.

Czasami (nie u każdego!) w przebiegu nadciśnienia mogą pojawiać się bóle głowy (poranne, często zlokalizowane w potylicy), szумы w uszach, uczucie gorąca, rozdrażnienie, zaczerwienienie skóry na dekolcie i szyi, ból w klatce piersiowej. Jednak u większości Pacjentów nie występują żadne objawy! Nierzadko Pacjent dowiadyje się, że ma problem z nadciśnieniem w dramatyczny sposób – jak w przypadku opisanym poniżej.

Ku przestrodze

Wczuj się w sytuację bohatera. Przekonaj się na własnej skórze, jak działa cichy zabójca...

Wyobraź sobie, że jesteś w domu sam. Wybudza Cię rano bardzo silny ból głowy. Jest on dużo silniejszy od wszystkich, które miałeś do tej pory. Otwierasz oczy i chcesz wstać z łóżka, aby pójść do kuchni i wziąć tabletkę przeciwbólową. Przez głowę przebiega Ci myśl, że będziesz musiał wziąć dwie albo nawet trzy tabletki. Chcesz wstać, ale nie możesz. Obudziłeś się i zupełnie nie czujesz prawej połowy ciała. Jesteś przerażony i czujesz się tak, jakbyś nie miał twarzy. Chcesz ruszyć ramieniem, ręką sięgnąć po komórkę, ale nie możesz. Chcesz wstać, nie możesz ruszyć się i nie czujesz prawej nogi. Masz wrażenie, jakby ktoś przeciął Cię na pół i zabrał całe Twoje ciało po prawej stronie.

Wszystko trwa zaledwie kilkadziesiąt sekund, bo dopiero co obudził Cię ból głowy. Ależ on jest mocny! Narasta w Tobie przerażenie i strach. Chcesz wezwać pomoc, próbujesz krzyknąć, zrobić cokolwiek, ale nie możesz. Twój język jest bezwładny, nie możesz nim ruszyć. W myślach krzyczysz, ale na tym koniec, bo na zewnątrz wydobywa się tylko bełkotliwy charkot. Co zrobić w takiej sytuacji? Czołgasz się z wysiłkiem do komórki, chwytasz ją dłonią i nagle uświadamiasz sobie, że zapomniałeś jak wygląda cyfra 9. Nie możesz znaleźć na klawiaturze dziewiątki, bo wszystkie klawisze i znaki wyglądają tak samo. Kolejna myśl: „Jeśli nawet dodzwonię

się na pogotowie, to co im powiem?”. Nic im nie powiesz, bo nie możesz mówić...

Stało się. Właśnie objawiło się nieleczone wieloletnie nadciśnienie. Jesteś bezsilny. Jeśli ktoś znajdzie Cię w ciągu kilku godzin i wezwie szybko pomoc, masz szansę na przeżycie. Nie wiedziałeś, że masz nadciśnienie? Teraz już za późno, przykro mi... Właśnie obudziłeś się z udarem mózgu...

W Polsce co roku udaru mózgu doznaje około 70 tysięcy osób! Spośród nich 30 tysięcy umiera, pozostałe 40 tysięcy w różnym stopniu pozostaje inwalidami do końca życia. Głównym, najważniejszym czynnikiem ryzyka udaru mózgu jest właśnie nadciśnienie tętnicze.

Powyższy scenariusz umieściłem, abys uświadomił sobie raz na całe życie, że nadciśnienie atakuje jak snajper – z ukrycia i zaskoczenia.

Wracamy do dalszej części wykładu. Nie wiem czy lubiłeś w szkole biologię? Pytam, bo przed Tobą krótka powtórka zasad działania układu krążenia. Proszę skoncentruj się, bo będę tłumaczył trudne zagadnienia.

Jak działa układ krążenia?

Układ krążenia człowieka działa w ten sposób, że jego silnik, czyli serce, pompuje przez rury, zwane tętnicami, natlenowaną w płucach krew do tkanek, np. do nogi. Po dostarczeniu nodze tlenu krew wraca rurami, zwanymi żyłami, do płuc gdzie ulega natlenowaniu. Z płuc krew przepływa z powrotem do serca. Dzieje się tak bez przerwy, póki serce pracuje.

Serce jak każdy inny mięsień wykonując swoją pracę – napina się i rozluźnia, innymi słowy kurczy i rozkurcza. Dzięki temu krew może być przepychana przez tętnice i zasysana przez żyły. Skurcz i rozkurcz serca przenosi się jako pulsująca fala na największe naczynie krwionośne wychodzące z serca, czyli aortę. Za pośrednictwem aorty fala ta przenosi się na tętnice całego ciała między innymi na tętnicę ramienną. Puls tętnicy ramiennej (jak sama nazwa wskazuje zlokalizowanej w ramieniu) wykorzystujemy do pomiaru ciśnienia. Ciśnienie, jakie panuje w fazie skurczu tętnicy (zweżenia jej światła) nazywamy ciśnieniem **skurczowym**, zaś ciśnienie panujące w fazie rozkurczu (rozszerzenie światła tętnicy) nazywamy **rozkurczowym**.

Prościej niestety chyba nie da się tego wytłumaczyć.

Jakie jest prawidłowe ciśnienie tętnicze?

Wartości ciśnienia skurczowego **do 140** i rozkurczowego **do 90** mm Hg są wartościami dobrymi, prawidłowymi. Natomiast ciśnienia wyższe, tj. skurczowe powyżej 140 i rozkurczowe powyżej 90 mm Hg są wartościami złymi, podwyższonymi, nieprawidłowymi.

Skrótowno ciśnienie zapisujemy posługując się akronimem włoskiego lekarza Riva Rociego (RR), na pamiątkę, że wymyślił, aby osłuchiwać tętnice i w ten sposób wnioskować o wysokości panującego w nich ciśnienia. Zapis „RR 135/85” oznacza:

- ciśnienie tętnicze skurczowe 135 mm Hg,
- ciśnienie tętnicze rozkurczowe 85 mm Hg.

Prawidłowo zapisując wyniki najpierw zawsze podaje się wartość wyższą – ciśnienia skurczowego, następnie wartość niższą – ciśnienia rozkurczowego.

Powikłania nadciśnienia

Poza środowiskiem medycznym niewiele osób zdaje sobie sprawę z istnienia bardzo silnego związku pomiędzy nadciśnieniem tętniczym a chorobami, które prowadzą nie tylko do upośledzenia sprawności psychofizycznej, ale jednocześnie są stanami zagrożenia życia.

Leczenie nadciśnienia obniża ciśnienie krwi. Wraz ze zmniejszeniem ciśnienia maleje ryzyko wystąpienia powikłań choroby nadciśnieniowej: zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, niewydolności nerek. Ponadto często wyciszają się dolegliwości, takie jak: poranne bóle głowy, bóle w klatce piersiowej, rozdrażnienie, szumy uszne czy łatwe męczenie się.

Gdy nadciśnienie pozostaje nieleczone z czasem dochodzi do powikłań, czyli zmian w narządach wewnętrznych upośledzających ich pracę. Czas wystąpienia uszkodzeń narządowych, ich zakres i stopień nasilenia zależy od wielu czynników, ale głównym wydaje się skuteczność leczenia hipotensyjnego (prowadzącego do obniżenia RR) i jego wdrożenie w możliwie najwcześniejszym okresie choroby.

Czynniki sprzyjające powstawaniu powikłań

- nadciśnienie tętnicze odporne (szerzej omawiam je w dalszej części rozdziału),
- ciśnienie rozkurczowe u mężczyzn powyżej 85 mm Hg i u kobiet powyżej 95 mm Hg (żeńskie hormony płciowe – estrogeny – mają działanie ochronne),
- współwystępowanie otyłości i cukrzycy,
- rozregulowane ciśnienie – udokumentowano, że w przypadkach zwiększonej zmienności ciśnienia krwi dochodzi do niemeo (czyli

takiego, które nie daje objawów) niedokrwienia istoty białej mózgu, czego następstwem mogą być m.in. trudności z koncentracją,
– po 50 roku życia skurczowe ciśnienie krwi większe niż 140 mm Hg jest silniejszym czynnikiem sprzyjającym rozwojowi powikłań narządowych niż ciśnienie rozkurczowe.

Warto zaznaczyć, że nawet niewielkie obniżenie RR (czyli o kilka mm Hg) przynosi znaczne korzyści w postaci zmniejszenia ryzyka wystąpienia zawału serca czy udaru mózgu. Obecnie uważa się, że ryzyko powikłań nadciśnienia tętniczego rozpoczyna się już przy wartościach powyżej 115/75 i podwaja się wraz z przyrostem o każde 20/10 mm Hg.

W jaki sposób wykrywa się powikłania?

Dysponujemy wieloma metodami oceny obecności uszkodzeń.

Częste zastosowanie znajdują:

- badania USG tętnic szyjnych (USG Doppler),
- badanie echokardiograficzne (echo serca),
- oznaczanie mikroalbuminurii w dobowej zbiórce moczu lub oznaczenie kreatyniny w surowicy krwi.

Tętnice

Nadciśnienie prowadzi do zmian w budowie i funkcjonowaniu tętnic, głównie za sprawą miażdżycy. Miażdżycy dla tętnic jest tym, czym osadzający się kamień dla rur hydraulicznych. W naczyniu zajęтым miażdżycą dochodzi do upośledzenia przepływu krwi. Gdy naczynie ulegnie całkowitej okluzji (zamknięciu) i dzieje się to w sercu, to mówimy o zawałe serca, gdy zaś sprawa dotyczy mózgu, nazywamy to udarem niedokrwinnym mózgu. Oba wymienione stany stanowią zagrożenie życia i warto zrobić wszystko, co możli-

we, aby ich uniknąć. Ponadto arterioskleroza sprawia, że tętnice są sztywne i mało elastyczne. Może to powodować zaburzenia krążenia:

- w kończynach dolnych (zimne, sine kończyny, często z osłabionym lub niewyczuwalnym tętnem),
- hipotonię ortostatyczną (zaburzenia równowagi i uczucie zawrotu głowy podczas nagłego, szybkiego wstania, np. z łóżka; występuje szczególnie u osób starszych, spowodowane jest tym, że krew nie nadąża na czas dopłynąć do mózgu).

Serce

W sercu nadciśnienie może powodować:

- przerost mięśnia lewej komory serca (reakcja adaptacyjna na podwyższone ciśnienie krwi panujące w układzie krążenia),
- zaburzenia funkcji skurczowej i rozkurczowej mięśnia sercowego,
- zaburzenia przepływu przez tętnice wieńcowe (tętnice doprowadzające krew do mięśnia sercowego),
- zaburzenia rytmu serca (najczęściej migotanie przedsionków – szybkie skurcze przedsionków serca),
- niewydolność serca (objawy: duszność, obrzęki kończyn dolnych, łatwe męczenie się zwłaszcza podczas wysiłku fizycznego).

Zespół tych zaburzeń określa się jako kardiomiopatia nadciśnieniowa.

Mózg

Udar niedokrwienny mózgu spowodowany jest nagłym zatrzymaniem dopływu krwi do pewnych części mózgu w następstwie zamknięcia tętnicy doprowadzającej krew. Udar krwotoczny spowodowany jest pęknięciem tętnicy na skutek panującego w niej za wysokiego ciśnienia – krew zalewa mózg. W zależności od tego, jaki

obszar dotknięty jest niedokrwieniem lub krwotokiem mogą pojawiać się różne objawy, np. problemy z mówieniem (afazja), poruszaniem ręką lub nogą, utrzymaniem równowagi, a nawet utrata przytomności. W przebiegu nadciśnienia zdarzają się niekiedy nieme niedokrwienia, czyli udary mózgu bezobjawowe. O ich przebyciu można dowiedzieć się na podstawie badań obrazowych mózgu, np. rezonansu magnetycznego.

Nerki

Zmiany w nerkach początkowo zwykle objawiają się pojawieniem w moczu mikroalbuminurii (śladowej ilości białka). Dochodzi do tego wskutek uszkodzenia bariery filtracyjnej w kłębuszkach nerkowych. Nielezione nadciśnienie prowadzi do rozwoju nefropatii nadciśnieniowej mogącej prowadzić do niewydolności nerek.

Oczy

W przebiegu nadciśnienia dochodzi do zmian na dnie oczu. Polegają one na zwężeniu naczyń siatkówki, zmianach w proporcji wymiaru tętnic oraz żył, a w przypadkach zaawansowanych na powstawaniu wylewów krwi. Zjawisko to zdarza się w przypadkach nieleczenia nadciśnienia, jest groźne i może powodować poważne ubytki w polu widzenia.

W ocenie zagrożenia wystąpienia powikłań nadciśnienia dobrym parametrem monitorującym są domowe pomiary ciśnienia krwi. Wartości powyżej 135/85 mm Hg (w domu!) wskazują na zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań w przyszłości. W takiej sytuacji należy podjąć kroki zmierzające do unormowania wartości ciśnienia (np. większe starania dotyczące zmian stylu życia, intensyfikacja

leczenia farmakologicznego – zwiększenie dawki lub dodanie nowego leku).

Kto zajmuje się leczeniem nadciśnienia?

Jeśli masz problem z nadciśnieniem tętniczym to na początek udaj się do lekarza rodzinnego. Lekarz rodzinny może pomóc:

- zidentyfikować czynniki ryzyka rozwoju nadciśnienia tętniczego,
- obliczyć ryzyko sercowo-naczyniowe (czyli oszacować, na ile jesteś zagrożony wystąpieniem zawału, udaru),
- zmotywować do koniecznych zmian w stylu życia,
- dobrać odpowiednią farmakoterapię.

Jeśli chorujesz na nadciśnienie pierwotne (samoistne), to zmiany w stylu życia i odpowiednio dobrane, a następnie regularnie przyjmowane leki powinny rozwiązać problem. Jeśli efekty tego postępowania są mizerne lub jeśli podejrzewasz nadciśnienie wtórne, należy udać się do specjalisty kardiologia lub najlepiej do hipertensjologa (specjalisty od leczenia nadciśnienia tętniczego). W niektórych przypadkach istnieje potrzeba pobytu w szpitalu w celu gruntownego przebadania lub wykonania zabiegu operacyjnego.

Podstawowe badanie

Podstawowym badaniem, które należy regularnie wykonywać w domu i zapisywać jego wyniki jest pomiar ciśnienia tętniczego. Oprócz wartości ciśnienia, dobrze jest równolegle notować wartość tętna. Tętno to falisty ruch naczyń tętniczych, który zależy od skurczów serca i elastyczności ścian tętnic.

Większość automatycznych aparatów do mierzenia ciśnienia ma również funkcję mierzenia tętna. Jeśli Twój aparat nie ma takiej funkcji, możesz spróbować zmierzyć tętno samodzielnie. W tym

celu należy poszukać trzema palcami prawej ręki tętna na tętnicy promieniowej lewej, która jest zlokalizowana w okolicy lewego nadgarstka. Po wyczuciu tętna należy liczyć ilość uderzeń jednocześnie patrząc na zegarek przez pół minuty. Następnie ilość uderzeń należy pomnożyć przez dwa. Otrzymany wynik to tętno na minutę.

Prawidłowe wartości tętna

- u niemowląt: 130/min,
- u dzieci: 100/min,
- u młodzieży: 85/min,
- u dorosłych: 70/min,
- u ludzi starszych: 60/min.

Dalsze badania

W chwili rozpoznania nadciśnienia tętniczego, czyli w sytuacji gdy osoba pierwszy raz dowiaduje się, że ma nadciśnienie, należy wykonać następujące badania laboratoryjne:

- morfologia krwi,
- potas,
- glukoza na czczo,
- lipidogram: cholesterol całkowity, HDL (dobry), LDL (zły), TG (triglicerydy),
- kwas moczowy, kreatynina, oszacowanie wielkości przesączania kłębuszkowego (GFR),
- badanie moczu.

Niektóre z tych badań wykonuje się regularnie w celu monitorowania leczenia farmakologicznego. Poza badaniami laboratoryjnymi bardzo ważne są EKG (elektrokardiogram) i RTG (roentgen) klatki piersiowej.

Wszystkie powyższe badania może zlecić i zinterpretować lekarz rodzinny. Ponadto, w sytuacji gdy lekarz rodzinny podejrzewa nadciśnienie wtórne może zlecić wykonanie USG jamy brzusznej, np. w celu oceny nerek czy nadnerczy.

Istnieje wiele specjalistycznych badań stosowanych przez kardiologów i hipertensjologów. Do najważniejszych z nich należą:

- holter nadciśnieniowy, holter EKG,
- USG serca,
- próba wysiłkowa,
- USG tętnic szyjnych,
- badania tętnic nerkowych: angiografia TK, angiografia NMR,
- tomografia komputerowa (TK) jamy brzusznej (ocena nerek, nadnerczy i innych narządów).

Badania specjalistyczne zarezerwowane są wyłącznie dla trudnych przypadków. Lekarz rodzinny tych badań zlecać nie może. Dokładne ich omówienie wykracza poza tematykę tego poradnika.

Cztery rodzaje nadciśnienia

Istnieją cztery medyczne pojęcia związane z nadciśnieniem, których znaczenie dobrze jest znać.

Nadciśnienie białego fartucha

Pojęcie to zostało wprowadzone przez wybitnego amerykańskiego hipertensjologa T.G. Pickeringa w 1988 roku. Rozpoznajemy je gdy wartości pomiarów w gabinecie lekarskim są równe lub wyższe niż 140/90 mm Hg, a w pomiarach całodobowych w ciągu dnia wartości nie przekraczają 135/85 mm Hg. Zjawisko wyższego ciśnienia krwi w gabinecie lekarskim niż poza nim jest dość powszechne

i szacuje się, że może dotyczyć nawet do 30% społeczeństwa. Często przyczyną jest stres związany z wizytą u lekarza.

Nadciśnienie oporne

Podatność nadciśnienia na działanie leków jest zmienna i zależy od wielu czynników, takich jak: dieta, rodzaj i dawki stosowanych leków, przyczyna nadciśnienia. Gdy Pacjent systematycznie przyjmuje właściwie dobrane, trzy leki w pełnych dawkach (i jest wśród nich lek moczopędny) przez okres co najmniej czterech tygodni, a pomimo to utrzymują się wartości ciśnienia powyżej 140/90 mm Hg, to mówimy o nadciśnieniu opornym na leczenie. Gdy taka sytuacja ma miejsce, zawsze trzeba szukać jej przyczyny. Często przyczyną okazuje się nadciśnienie wtórne.

Fałszywie oporne nadciśnienie

Należy sprawdzać, czy sprzęt używany do pomiarów ciśnienia krwi jest wiarygodny. Przyczyną nieprawidłowych, zawyżonych wyników bywają błędy przy pomiarze ciśnienia krwi, np. zbyt duży obwód ramienia przy standardowym mankiecie, ramię ułożone poniżej serca, niepodparte plecy, licznik pomiarowy nie na wysokości oczu badającego, zbyt wolne wypuszczanie powietrza z mankieta.

W przypadku aparatów na baterie zawyżone pomiary mogą być spowodowane niskim poziomem baterii (w razie wątpliwości pomiarowych należy wymienić je na nowe).

Nadciśnienie złośliwe

Nadciśnienie złośliwe charakteryzują bardzo wysokie wartości ciśnienia, zwykle przekraczające 180/110 mm Hg, zmiany na дне oczu (widoczne w badaniu oftalmoskopowym – przeprowadzanym przez okulistę) w postaci wybroczyn, wylewów oraz ognisk przesię-

ku. Niekiedy dochodzi do rozwoju obrzęku tarczy nerwu wzrokowego. Rozwijają się także zmiany w innych narządach wewnętrznych w postaci upośledzonej czynności nerek oraz zaburzeń w centralnym układzie nerwowym.

Nadciśnienie złośliwe obecnie prawie nie jest spotykane. Występowało ono w dawnych czasach gdy nie dysponowano skutecznymi lekami obniżającymi ciśnienie krwi.

Nieleczone nadciśnienie może prowadzić do przekształcenia się w postać złośliwą. Nadciśnienie złośliwe jest stanem wymagającym leczenia w warunkach szpitalnych.

PEŁNA WERSJA



<http://www.escapemagazine.pl/369719-nadcisnienie-tetnicze>